

Kaiserschnitt - wenn die Spontangeburt nicht möglich ist

Hey Familie, das ist dein Podcast von Glückskind für mehr Realität im Elternleben. Hier sprechen wir über die Themen, die uns als Eltern wirklich bewegen. Ungeschminkt und informativ. Mainstream oder Blabla gibt es bei uns nicht. Dafür wertvolle Tipps, tolle Persönlichkeiten und ganz besondere Geschichten.

Wir sind Kerstin Lücking, Hebamme und siebenfache Mutter. Ich weiß, wie es laufen kann oder auch mal nicht. Und Dorothee Dahindin, TV-Journalistin und zweifache Mama. Die, die nach einer Antwort immer noch eine weitere Frage hat.

Der Kaiserschnitt oder auch Bauchgeburt, Sectio, Bauchschnitt. Ein Ereignis, das bei vielen Müttern seelische Spuren hinterlässt, weil der Eingriff an sich vielleicht so vorher gar nicht geplant war. Zum anderen, weil das Thema heute leider immer noch viele Vorurteile mit sich bringt. Zum Beispiel: „Ach, der Kaiserschnitt ist keine richtige Geburt“ oder „dann hättest du es ja leichter“.

Und ungefähr jedes dritte Kind kommt mit einem Kaiserschnitt zur Welt, allein im Jahr 2018, das sind im Moment die aktuellsten Zahlen, die bei uns bei Aufnahme dieser Folge vorliegen, wurden laut dem Statistischen Bundesamt deutschlandweit über 200.000 Kaiserschnitte durchgeführt. Tendenz steigend. Zwischen den Jahren 2007 und 17 hat sich die Zahl der Kaiserschnitte bei uns in Deutschland um knapp 20% erhöht. Das erscheint mir viel und ich frage mich, liegt der Kaiserschnitt provokativ gefragt sogar im Trend?

Wenn wir uns die Anzahl der durchgeführten Kaiserschnitte in den letzten Jahren ansehen, könnte man dieses eigentlich bejahen. Nun gibt es aber seit Januar 2021 eine neue Leitlinie zur Durchführung eines Kaiserschnitts. Und wenn man sich die Inhalte dieser S3-Leitlinie ansieht, ist das eigentlich ein großer Grund zur Freude. Denn endlich wird vorgesehen, dass die Schwangere in den Entscheidungsprozess zum Geburtsmodus mit einbezogen werden soll. Vieles, was bis dato gegen eine vaginale Geburt sprach, wird ab jetzt endlich neu betrachtet. Beckenendlagegeburten,

Mehrlingsschwangerschaften, Infektionskrankheiten der Frau oder auch ein vorausgegangener Kaiserschnitt sind keine Indikationen mehr für eine Sectio.

Und ich stell mal die vage These auf, dass wir hoffentlich eine Trendwende dadurch in der Geburtshilfe erleben werden, so dass wir guter Hoffnung sein können, dass die Rate der Kaiserschnitte signifikant auf Talfahrt gehen wird. Mütter, die sich nicht als Mütter fühlen, weil sie nicht spontan geboren haben, werden in Zukunft hoffentlich weniger werden.

Ja, und genau dieses Gefühl, was du Kerstin angesprochen hast, nach einer Sectio eben keine richtige Mutter zu sein, das kann ich wirklich so unterschreiben. Also ich hatte 2 Kaiserschnitte und hatte gerade nach dem ersten lange mit meinen Gefühlen zu kämpfen. Immer wieder habe ich mich gefragt, warum hast du es nicht auf natürlichem Weg geschafft? Wieso hat dein Körper versagt? Und über diese und ähnliche Gefühle anderer Betroffener werden wir heute sprechen. Aber auch über die positiven Erfahrungen, die Kaiserschnittmamas gemacht haben. Wir möchten nämlich mit dieser Folge aufklären, helfen und auch Mut machen. Ja, und noch dazu werden wir euch viele wichtige Infos und Tipps rund um das Thema Kaiserschnitt geben.

Und für dieses Gespräch haben wir Doktor Ute Taschner eingeladen. Sie ist Ärztin, Stillberaterin, Journalistin und Mutter von 4 Kindern und sie hat sich spezialisiert auf das Thema Kaiserschnitt, insbesondere selbstbestimmt gebären nach einem Kaiserschnitt. Hallo Frau Doktor Taschner, willkommen, schön, dass Sie da sind.

Hallo, vielen herzlichen Dank, dass ich heute hier sein darf.

Ja, wir freuen uns sehr. Frau Doktor Taschner, wir haben es gerade eben schon angeschnitten. Viele Kaiserschnittmütter fühlen sich, so erlebe ich das auch immer wieder in meiner Nachsorge als Hebamme, als Mamas zweiter Klasse. Das sind schon harte Worte, die wehtun, wenn man sie hört. Wie oft begegnen Ihnen solche Aussagen und was antworten Sie? Wie holen Sie die Mütter ab?

Leider begegnen mir diese Aussagen auch sehr, sehr oft und ich denke dann auch ganz oft an mich selbst. Ich hatte ja auch selbst zwei Kaiserschnitte und habe mir natürlich auch diese Fragen gestellt, die Sie auch eben angesprochen haben. Warum ist das so passiert? Warum habe ich es nicht geschafft, eine natürliche Geburt zu erleben? Und

ich versuche Müttern, die ich sehe, die sich an mich wenden, so abzuholen, dass ich ihnen zeige, was sie für eine unglaubliche Leistung vollbracht haben, denn sehr oft ist ja der Kaiserschnitt steht ja am Ende einer sehr langen, vielleicht auch sehr, sehr schwierigen Geburt und es gab dann eben vielleicht keinen anderen Weg, das Kind sicher und gut zur Welt zu bringen. Oder von vornherein stand für die Mutter, für ihre Möglichkeiten und die Beratung, die sie zu diesem Zeitpunkt bekommen hat, gab es keine andere Alternative in dem Moment.

Und ich finde das ja auch eine sehr, sehr mutige Entscheidung zu sagen, in dem Moment, wo der Arzt mir das empfiehlt, stimme ich zu und unterziehe mich dieser Operation auch für mich und mein Baby.

Diese Situation hatte ich tatsächlich auch bei meinem ersten Kaiserschnitt, da ging es absolut nicht weiter und mir wurde das auch von der damaligen Oberärztin nahegelegt und dennoch hatte ich am Ende genau das Gefühl, da haben sie eben gesagt, sie würden ihren Patientinnen diese Angst auch nehmen, dass ich eben nicht so viel dazu beigetragen habe. Was hätten Sie mir denn an dieser Stelle gesagt, also wie hätten Sie mir dieses Gefühl genau genommen, wenn ich zu Ihnen gesagt hätte: „Frau Doktor Taschner, aber das Kind wurde doch geboren, aber nicht von mir.“

Ja, das ist 'ne schwierige Frage, das muss man wirklich sagen. Ich glaube nicht, dass man allen Frauen das so einfach so wegwischen kann. Ja, ich glaube, es geht darum zu zeigen oder den Blick nach vorne zu richten auf die Bindung zum Kind, denn das ist ja das ganz Wichtige nachher. Es geht darum, die Mutter in all ihren Kompetenzen und all dem, was sie ja gemacht hat, auch zu stärken und auch immer wieder zu vermitteln, dass der Wert, den ich für mein Kind habe, der hängt doch nicht davon ab, wie ich es geboren habe. Mein Kind ist mein Baby, das ist süß und klein in meinem Arm und es fragt mich doch nicht, wie hast du mich geboren?

Frau Doktor Taschner, und Sie haben es ja gerade eben auch schon angesprochen, aber vielleicht doch noch mal vertiefend die Frage: Wie kann sich denn ein Kaiserschnitt auswirken? Also, Stichworte in Richtung Körpergefühl, Mutter-Kind-Beziehung, Folgegeburten, auch auf die Partnerschaft.

Also, grundsätzlich muss nichts von all dem, was jetzt angesprochen wurde, durch einen Kaiserschnitt negativ beeinflusst sein. Es kommt vor allem darauf an, ob die

Mutter in die Entscheidungsfindung einbezogen wurde und wie sie den Kaiserschnitt erlebt hat.

Ja, wir wissen, dass ein Kaiserschnitt, der geplant ist, wo die Mutter einbezogen wurde oder wo es während der Geburt dazu gekommen ist und irgendwann wurde gesagt, es ist jetzt vielleicht besser aus medizinischen Gründen einen Kaiserschnitt durchzuführen, und der Mutter wurden auch alle Alternativen erklärt und sie hat dann auch mit ihrem Partner idealerweise gemeinsam dem zugestimmt, muss sich nichts von all dem einstellen.

Etwas anderes ist es, wenn dem Kaiserschnitt Komplikationen vorangegangen sind, wenn es vielleicht zu einem Notkaiserschnitt gekommen ist, wenn die Mutter sich nicht beteiligt gefühlt hat an der Entscheidungsfindung, wenn über ihren Kopf hinweg entschieden wurde. Und dann kann es tatsächlich zu, und wenn das Kind nach der Geburt vielleicht auch noch in medizinische Betreuung musste, dann kann es zu Bindungsschwierigkeiten kommen, es kann zu Stillschwierigkeiten kommen durch eine längere Trennung von Mutter und Kind. Und ich hab auch schon einige Frauen kennengelernt, wo tatsächlich der Kaiserschnitt sich sehr ungünstig auf die Partnerschaft ausgewirkt hat, weil die Mutter dem Mann vielleicht später vorgeworfen hat: „Du warst nicht an meiner Seite, du hast das einfach so hingenommen, du hast nicht nachgefragt, du hast mich nicht beschützt, nicht verteidigt.“

Das kommt auch leider vor und auch, dass die Mutter wirklich die Geburt als schwer traumatisierend erlebt, dass sie sogar Flashbacks hat. Flashbacks sind so wieder aufflammende Erinnerungen an die Geburt und dass sie gar nicht mehr im normalen Alltag zurechtkommt, weil diese Erinnerungen an die Geburt alles überschatten. Es ist eben leider nicht so, wie manche Ärzte auch heute noch sagen: „Wenn sie erst mal ihr Kind im Arm hat, dann ist schon alles gut.“ Das ist wirklich nicht der Fall.

Es ist danach ja auch 'n Prozess, der irgendwie tatsächlich, also so kenn ich das von mir, ins Rollen gekommen ist. Ich weiß noch, dass ich zum Beispiel meinen Mann immer gesehen habe, so halb noch im Delirium danach, wie er ganz, ganz toll auch unsere Tochter versorgt hat, aber da war es für mich, glaub ich, noch einschneidender, dass ich das Gefühl hatte, ich kann sie gerade eben nicht tragen aufgrund der großen Operation und ich bin ein wenig machtlos. Ist das auch so was, was Sie als Erfahrungsberichte kennen?

Ja, ich, ich hör das auch oft und ich hab es auch selbst so erfahren und erlebt, dass ich mich am Anfang auch als Mutter so wahnsinnig inkompetent gefühlt hab. Wir hatten, ja, wir hatten auch diese Trennungssituation beim ersten Kind nach der Geburt, sogar leider nur aus organisatorischen Gründen, nicht mal irgendein medizinischer Grund. Und ich erinnere mich noch sehr gut, dass die Säuglingsschwestern auf der Station viel besser in der Lage waren, meinen Sohn zu beruhigen und rumzutragen und zu wickeln und ich stand da völlig allein und inkompetent daneben und wusste gar nicht, was ich da jetzt sollte.

Was mich sehr interessieren würde, ist einmal die Unterscheidung an erster Stelle, was ist eine primäre und was eine sekundäre Sectio, Frau Doktor Taschner.

Tja, da sind wir schon bei einem sehr interessanten Thema, denn eigentlich, also da gibt es auch wieder verschiedene Interpretationsmöglichkeiten. Also eigentlich medizinisch gesehen, ist eine primäre Sectio ein geplanter Kaiserschnitt vor Geburtsbeginn, also vor dem Beginn muttermundswirksamer Wehentätigkeit, und eine sekundäre Sectio ist ein Kaiserschnitt nach Beginn muttermundswirksamer Wehentätigkeit oder einem Blasensprung.

Jetzt gibt's aber auch noch so eine Überschneidung, denn es gibt ja Kaiserschnitte, die zwar geplant sind, wo ich also weiß, ich möchte einen Kaiserschnitt durchführen oder mit der Patientin ist das so besprochen, aus welchen Gründen auch immer, aber ich möchte den Wehenbeginn abwarten, ganz bewusst abwarten, damit das Kind den Startschuss sozusagen geben kann für den Geburtsbeginn. Oder was ja auch immer wieder vorkommt, der Kaiserschnitt ist geplant und die Frau kommt trotzdem mit Wehen in die Klinik, weil er vielleicht zum Ende der 39., Anfang der 40. Woche geplant ist, damit es ein möglichst reifes Kind ist, was zur Welt kommt. Aber das Kind hat sich es halt anders überlegt. Und da wird dann mal das als primärer Kaiserschnitt trotzdem bezeichnet und mal als sekundärer Kaiserschnitt.

Frau Doktor Taschner, gehen Sie mit, wenn ich sage, ein Kaiserschnitt ist dann am gesündesten, wenn die Mutter eigentlich schon unter Wehen gestanden hat und dass das eigentlich die günstigste Variante für Mutter und Kind ist?

Absolut, das ist also außer es sprechen medizinische Umstände dagegen, wie zum Beispiel eine vorliegende Plazenta mit Blutungen, ist es absolut richtig. Wenn das Kind den Startschuss gibt, dann wissen wir, das Kind ist reif und dann ist das Risiko für

Komplikationen beim Kind auf jeden Fall viel, viel niedriger. Und auch die Rate an Verlegungen auf zum Beispiel die Neugeborenenintensivstation ist geringer, wenn der Wehenbeginn bereits stattgefunden hat.

Ja, wir müssen noch mal eine Begrifflichkeit klären und zwar die Notsectio. Was ist das genau? Wie unterscheidet sie sich zu allem anderen?

Bei einer Notsectio liegt eine akute Gefahr für Gesundheit und oder Leben von Mutter und Kind vor, so akut, dass das Kind wirklich innerhalb weniger Minuten geboren sein sollte. Und es gibt den Grundsatz, dass das Kind dann innerhalb von 10 Minuten zur Welt kommen sollte. Aber offiziell sagt man 20 Minuten, aber die meisten Kliniken haben sich 10 Minuten zum Ziel gesetzt. Das heißt, da ist wirklich eine ganz akute Notsituation da.

Das ist auch keine eilige Sectio oder wenn manchmal Mütter erzählen, ja dann wurde die P.D.A. noch gelegt oder eine Spinalanästhesie gelegt. Das ist alles keine Notsectio, sondern eine Notsectio ist wirklich da werden, also die Frauen berichten manchmal, mir wurden die Kleider vom Leib gerissen und ich konnte kaum so schnell gucken, dann war das Kind da. Das ist 'ne Notsectio.

Das heißt, die findet auch noch wahrscheinlich im Kreißsaal statt.

Oft ja. Also es gibt unterschiedliche Möglichkeiten in den Kliniken.

Was ist denn dann genau der Wunsch-Kaiserschnitt, heißt Wunsch-Kaiserschnitt, dass ich als werdende Mutter in die Klinik gehen kann und sagen kann, ich möchte mein Kind auf keinen Fall auf eine natürliche Art und Weise bekommen, ich möchte diesen Kaiserschnitt bekommen, oder kann ich mir das gar nicht so wünschen, oder was ist genau mit diesem Wunsch-Kaiserschnitt gemeint?

Ja, da gibt es auch immer etwas Verwirrung. Also eigentlich ist die Definition eines Wunsch-Kaiserschnitts genauso, wie Sie das gesagt haben. Es liegt kein medizinischer Grund vor. Die Mutter kann sich eine natürliche Geburt und ich will da jetzt nicht drüber diskutieren, warum. Da gibt es sicherlich, hat jede Frau da auch ihre Gründe, die sich das wünscht, aber die Mutter kann sich keine natürliche Geburt vorstellen und wünscht sich eine Geburt durch einen Kaiserschnitt ohne medizinische Indikation.

Meiner Erfahrung nach kann man nicht einfach so in eine Klinik gehen und sagen, man möchte das so. Die Kliniken haben da ihre unterschiedliche Politik. Es gibt Ärzte und Kliniken, die sind offen dafür und man macht einen Termin bei einem Chefarzt oder bei einem Geburtshelfer und bespricht das vorher und sagt: „So und so möchte ich das haben.“ Und der sagt: „Ja, na klar, das mache ich, gar kein Thema.“ Es gibt aber auch Kliniken, die sagen: „Nein, das machen wir grundsätzlich so nicht.“ Oder es gibt Kliniken, die ein etwas ausführlicheres Gespräch dem voranstellen und mit der Mutter erörtern, ob zum Beispiel Ängste vorliegen, Bedenken vorliegen, die man aber vielleicht ausräumen kann.

Ja, also so kann ich das auch von zum Beispiel einer großen Berliner Klinik, wo die Frauen zu einer psychologischen Beratung gehen müssen, damit man einfach noch mal genauer guckt, ne, wo liegen denn genau die Ängste, kann man nicht vielleicht da noch ein Konsens finden, dass die Frau sich das noch mal anders überlegt.

Frau Doktor Taschner, jetzt gehen wir mal ein bisschen ans Eingemachte. Wir möchten gerne von Ihnen wissen, wie läuft ein Kaiserschnitt ab. Also, die Frau kommt zu einer bestimmten Uhrzeit in den Kreißsaal. Was gehört zu ihrer Vorbereitung mit dazu? Also, sie kriegt Strümpfe an, sie kriegt ein Blasenkatheter gelegt, die P.D.A. wird gesetzt. Was kommt noch auf sie zu?

Also, wenn jetzt das Bonding eben stattfinden soll, dann bekommt sie noch ein Bondingtuch umgelegt. Der Bereich, der später operiert wird. Also da, wo der Einschnitt erfolgt, das ist ja meistens so über oder in der Schamhaargrenze, wird rasiert. Das kann man zum Beispiel auch selbst schon zu Hause machen, wenn da, wenn man da nicht sowieso rasiert ist, was ja viele Frauen sind. Aber ansonsten, ja gut, sie kriegt noch ein O.P.-Hemd meistens angezogen vorher. Ja, es wird noch ein C.T.G. durchgeführt und es wird manchmal auch noch ein Ultraschall durchgeführt, wenn zum Beispiel der Kaiserschnitt erfolgen soll, weil das Kind in Beckenendlage liegt, dann guckt man vorher auch noch mal nach, ist das denn wirklich auch noch so, denn manche Kinder drehen sich ja auch noch kurz vorher.

Und wie geht es dann weiter im O.P.? Also ich, ich weiß noch, dass ich davon überrascht war, wie viele Menschen da plötzlich um mich herum standen. Also vielleicht können Sie das auch einmal erklären. Also wie ist der Ablauf da?

Ja, also da ist es eben auch so, also diese spinale Anästhesie, die wird ja oft auch erst im O.P. gelegt. Also die Frau wird reingefahren in den O.P.-Saal, dann wechselt sie, dann gibt es ja diesen sogenannten Operationstisch, wo sie sich dann draufsetzt und da wird meistens auch erst die Spinalanästhesie gelegt. Das heißt, der Anästhesist kommt, stellt sich vor, also da ist ja natürlich das Team, die operierenden Ärzte, meistens ein Arzt und ein Assistent, der noch mithilft. Die Hebamme ist da, der Anästhesist ist da, der Anästhesiepfleger ist meistens noch zugegen. Also das sind ja dann schon mal 5 Leute plus der Vater, vielleicht noch ein oder die Mutter, die zweite. Ja, die zweite Mutter, genau, oder die Hebammenschülerin, die noch da ist. Also da kommen wir dann schon mal schnell auf 8, 9 Personen, man vielleicht nicht unbedingt mehr den Überblick so genau hat.

Idealerweise stellen die sich auch alle noch vor und dann geht's eben, setzt die Mutter sich auf den OP-Tisch so seitlich, die Beine hängen auf der einen Seite noch runter, beugt sich etwas nach vorn, damit eben die Spinalanästhesie vom Anästhesisten gesetzt werden kann. Idealerweise, ne. Also Notkaiserschnitt erfolgt ja in Vollnarkose, aber ein normaler Kaiserschnitt idealerweise in der Spinalanästhesie und dann bittet der Anästhesist die Frau, beugen Sie sich bitte ein bisschen nach vorne, soweit das ja geht mit dem dicken Bauch, ne.

Und dann wird eben diese Nadel da in den Spinalkanal eingeführt, das tut kaum weh. Also da möchte ich auch mal die Angst davor nehmen, also das ist nichts Schlimmes, es ist ein bisschen unangenehm, das drückt und dann, sobald liegt, kann dann das Anästhetikum da auch reingegeben werden und dann wird die Mutter legt sie sich hin und dann kommt kommt eine Abdeckung, jede Menge Tücher. Der Anästhesist ist am Kopfteil bei der Mutter, vielleicht noch der Anästhesiepfleger, der werdende Vater oder die werdende Co-Mutter ist dann noch dabei.

Und dann wird so ein Tuch noch gespannt als Sichtschutz zwischen ja Brust, Halsbereich der Mutter, so dazwischen ungefähr und dem Rest des Körpers, wo das Operationsteam dann arbeitet.

Die Frage ist ja ganz oft, die ich auch gehört habe und mir selbst gestellt habe, woher wissen die, dass da auch wirklich alles betäubt ist?

Ja, das ist eine sehr, sehr gute Frage und eigentlich ist diese Frage gar nicht so schwer zu beantworten. Also es wird getestet nach dem Abdecken, wenn alle Tücher liegen, da

vergeht ja schon ein bisschen Zeit, das Mittel kann schon wirken. Und dann wird unterschiedlich manchmal so mit kaltem Tupfer auf den Bauch getupft und gefragt: „Spüren Sie noch etwas?“ Oder man zwickt mit der Pinzette mal so ein bisschen kräftiger in den Bauch. Und da, wenn man dann fragt: „Spüren Sie etwas?“, dann sollte die Frau idealerweise sagen, nein, ich merke gar nichts.

Wenn ich mich jetzt noch mal so zurück erinnere an meine Zeit, wo ich auch mit im O.P. gestanden und die Kinder angenommen habe, war es doch häufiger der Fall so, dass die Frau sehr aufgeregt war, viel gezittert und auch geweint hat und dass auch die Begleitperson, egal jetzt ob der Vater oder die Co-Mutter, auch zum Teil ein bisschen überfordert gewesen ist und natürlich auch immer noch ist. Was würden Sie denn der Begleitperson mit auf den Weg geben? Also, es ist ja auch befremdlich für den werdenden Vater oder die Co-Mutter, eben die Gebärende nackt angeschnallt auf so einem OP-Tisch zu sehen. Ich hätte gerne mal da so ein paar Tipps eben auch für die Begleitung.

Also für die Begleitung ist es wichtig, dieses Dasein halten. Viel mehr kann man natürlich in dem Moment nicht machen, aber das ist ja schon so so viel, wenn da einfach jemand ruhig ist, bei der Mutter ist und wenn man selber sehr aufgeregt ist als Begleitung, vielleicht als kleinen Tipp, kann man selber erstmal für sich sorgen. Das ist ganz wichtig, wenn ich nämlich als Begleitperson neben mir stehe, dann bin ich auch keine Stütze mehr für die Mutter, dann kann man sich selbst auch kurz so vergewissern, wo stehe ich, was mache ich hier, vielleicht auch mal spüren, meine Füße am Boden spüren, mich mit dem Boden so ein bisschen verbinden, ruhig atmen, dass ich erst mal wieder zu mir selbst komme als Begleitung. Und mich dann wieder der Mutter zuwenden kann und leise erzählen, was wird denn jetzt gemacht und jetzt guck mal, dein Kind ist bald da.

Die Mutter streicheln und dann find ich tatsächlich auch, wenn das Sectiobonding vorgesehen ist in der Klinik und möglich ist, ist es auch so 'ne ganz schöne Möglichkeit, weil bis das Kind da ist, das geht so schnell. Und dann, wenn das Kind dann sofort zur Mama kommt, dann fällt so viel Anspannung oft von der Mama ab und das Kind wird vielleicht in das Bondingtuch gesteckt. Eine Hand kann ja dann auch losgemacht werden. Ja, das braucht ja nur eine Hand für den Zugang, der gelegt ist und die Mama kann das Baby streicheln und ganz oft fällt dann schon ganz viel von der Anspannung ab.

Aber da muss ich trotzdem noch mal einen Schritt zurückgehen. Wie wird denn das Baby genau rausgeholt? Wie funktioniert das denn?

Ja, also die Haut wird ja Schicht für Schicht eröffnet beim Kaiserschnitt und am Ende wird die Gebärmutter eröffnet, dann wird die Fruchtblase eröffnet und dann läuft auch oft eine ganze Menge Fruchtwasser heraus und dann idealerweise wird das Licht ein bisschen gedimmt. Die Instrumente, die vielleicht vorher eingeführt waren, um diese Öffnung offen zu halten, werden auch herausgenommen.

Und dann geht der Operateur mit der Hand in, also natürlich behandschuht und ganz steril, mit der Hand sozusagen in die Gebärmutter ein und greift so ein bisschen unter den Kopf des Kindes und von der anderen Seite wird so ein bisschen nachgeholfen. Von oben wird etwas gedrückt und das kann auch manchmal so ein bisschen ruckelig sein. Das spürt die Mutter auch, ja, so ein bisschen ruckeln, schütteln, ziehen.

Und dann wird versucht, natürlich möglichst vorsichtig den Kopf des Babys so in Richtung dieser Öffnung in der Gebärmutter zu bringen und dann wird von oben ein bisschen mitgeholfen, mitgedrückt und man kann die Mutter auch auffordern, selber ein bisschen mitzuschieben. Das geht auch und dann ist das Köpfchen erst mal geboren und dann kommt es wie bei einer normalen Geburt auf, wird es so ein bisschen gedreht. Und dann meistens mit den Fingern so in die Achselhöhlen vom Baby gegriffen und das Baby herausgezogen. Ja, wirklich so ein bisschen rausgezogen, ne? Und dann ist es da, hängt ja auch noch an der Nabelschnur. Idealerweise kann die auch noch ein kleines bisschen, lässt man die noch ein bisschen auspulsieren, bevor sie durchtrennt wird. Und wenn das Baby schreit und wach ist und ja, lebhaft ist, dann kann es auch gleich zur Mutter oder, also schreien muss es nicht, es man immer viele Babys schreien, wenn sie geboren werden, aber auch nicht alle. Ja, aber man sieht ja trotzdem, wie das Baby reagiert und welche Hautfarbe es hat und wenn das alles gut ist, dann kann es eigentlich gleich zur Mama.

Ja, Sie haben gerade gesagt, dass die Mutter auch aufgefordert wird, ein bisschen mitzudrücken und das ist ja was, was den neuesten Trend so ein bisschen auch mit beschreibt, nämlich Stichwort Kaisergeburt. Wie häufig haben Sie das erlebt, dass das so gehandhabt wird?

Also, das ist auch von Klinik zu Klinik sehr verschieden und es ist tatsächlich, es wurde dann quasi wie so ein neuer Trend gesetzt. Aber Kliniken, die auf einen bindungsfreundlichen Kaiserschnitt achten, haben eigentlich schon immer die Mutter mit einbezogen und haben das Kind auch direkt nach der Geburt zur Mutter gegeben.

Und jetzt neu ist dann an der Kaisergeburt, dass auch dieses Tuch noch abgesenkt wird zwischen Mutter und Kind.

Ich hab jetzt selber in Kliniken gearbeitet, wo dieser bindungsfreundliche Kaiserschnitt schon immer durchgeführt wurde. Aber diese richtige echte Kaisergeburt mit Absenken des Tuches oder manche, ich hab sogar schon gelesen, dass es manchmal hieß, die Mutter hat schon selbst einen Handschuh anbekommen und irgendwie mitgeholfen. Das hab ich noch nicht erlebt. Ist ja eine ganz tolle Sache.

Ich hab eben auch gedacht, so auch dieses mit Pressen aus dem Bauch raus pressen, wie kann ich mir das denn vorstellen, vor allen Dingen dann, wenn wenn alles betäubt ist.

Nee, du wirst schon angeleitet, auch ne. Und ich meine, der Vorteil von der Kaisergeburt oder letztendlich das, was dahinter steht, ist ja, dass die Mutter aktiv in das Geschehen mit einbezogen werden soll, ne. Und dass sie vielleicht auch im Nachgang nicht das Gefühl hat, dass ihr da einfach das Kind aus dem Bauch geholt wird und auf die Brust gelegt wird und gesagt wird: „Hier ist deins, ne, jetzt nimm es an“, sondern sie ist einfach mit involviert in die ganze Geschichte. Steht den Weg richtig, sie geht in der Mitte, ja.

Bevor wir auf die Gefühle nach einem Kaiserschnitt noch mal zu sprechen kommen, würde mich noch mal interessieren, was sind denn eigentlich die Gründe für einen Kaiserschnitt, wann wird ein Kaiserschnitt gemacht?

Also grundsätzlich kann man unterscheiden die absoluten Kaiserschnittgründe und die relativen Kaiserschnittgründe. Absolute Kaiserschnittgründe, das bedeutet, wenn das Leben und oder Gesundheit von Mutter und Kind gefährdet sind ohne diesen Kaiserschnitt. Und dazu gehört zum Beispiel, wenn es während der Geburt zu einer vorzeitigen Ablösung der Plazenta kommt, wenn die Plazenta im Geburtsweg liegt, die sogenannte Plazenta praevia, wenn das Kind bei Geburtsbeginn in Querlage liegt, wenn ein großer Tumor, ein gutartiger Tumor, ein Myom den Geburtsweg verlegt, wenn es zu einer akuten Sauerstoffunterversorgung kommt, das heißt, dass die Herzfrequenz des Kindes im CTG stark absinkt und sich auch nicht mehr erholt. Wenn es zu akuten Infektionen der Mutter oder zu einer akuten schweren Erkrankung der Mutter kommt oder wenn die Nabelschnur vorfällt. Das wären so Gründe.

Gibt es denn manchmal auch anatomische Gründe, also tatsächlich vom Körperbau her und wenn ja, welche?

Ja, zum Beispiel ein verengtes Becken kann mal die Ursache sein. Ich habe auch schon Frauen gehabt nach Autounfällen, wo einfach ja das Becken gebrochen war im Vorfeld.

O.K., dann lassen Sie uns mal auf die Gefühle zu sprechen kommen. Bei Instagram hat ihr im Glückskind die Followerin dazu aufgerufen, einfach mal darüber zu erzählen, wie sie den Kaiserschnitt erlebt haben. Darauf würden wir gerne mal eingehen. Kerstin, magst du am Anfang, was Sie geschrieben haben?

Wir haben unendlich viele Zuschriften bekommen, dafür einmal ganz herzlichen Dank an die Hörerin. Total toll, ne? Es war wirklich die ganze Palette mit dabei, von positiv über ganz normal bis auch ganz negative Erfahrungen und wir machen mal so einen kleinen Mix.

Eine Sache wollte ich noch sagen, was mich sehr erstaunt hat und was ich schön fand, war, ich weiß nicht, wie es dir ging, Kerstin, aber wahnsinnig viele Frauen haben doch gesagt, dass sie es sehr positiv erlebt haben, ne?

Sehr viel. Wir fangen einfach mal an.

Unser Sohn kam vor zwei Monaten per Kaiserschnitt zur Welt. Nach etlichen Stunden starken Wehen, eine PDA, die nach mehreren Einheiten immer noch nicht wirkte und auch beim neu gelegten nicht wirkte und dann auch noch ein Geburtsstopp. Da der Muttermund sich nicht weiter öffnete, war ich froh, dass unser Kleiner per Kaiserschnitt geholt werden konnte. Es waren tolle Ärzte, Hebammen und Schwestern um mich herum, die mir und meinem Mann die ganze Zeit ein gutes Gefühl gegeben haben. Gemerkt habe ich nichts, sogar kurz geschlummert vor Erschöpfung und dann hörte ich endlich unser Wunder. Der nächste Morgen war zwar etwas anstrengend, so fühlt man sich mit 90, dachte ich, aber alles war schnell verflogen und gut verheilt. Eine Narbe mit positiven Erinnerungen.

Willst du noch was Positives mal vorlesen?

Ja, hatte einen ungeplanten Kaiserschnitt nach 2 Tagen Wehen und war verdammt froh über diese Option. Spitzenmäßig verheilt und für mich überhaupt nicht traumatisch. Baby gesund und munter. Die Narbe sieht aus wie mit einem Fineliner gezogen. Hatte abends den Kaiserschnitt und am nächsten Morgen bin ich schon aufgestanden und konnte mein Kind versorgen.

Oder auch: Kaiserschnitt war nach 25 Stunden Qualen und höllischen Schmerzen eine Erlösung. Dankbar, ohne Kaiserschnitt wären ich und mein Kind nicht mehr da.

Frau Doktor Taschner, Sie haben ja noch gar nichts gelesen von dem, was uns erreicht hat. Was denken Sie, wenn Sie diese Nachrichten oder Geschichten jetzt gerade hören?

Ich freu mich wahnsinnig, dass es für die Frauen so eine schöne Erfahrung war, denn ich mein, wenn der Kaiserschnitt einmal passiert ist, ist es ja viel besser, wenn das als schön und positiv wahrgenommen wird, als wenn das jetzt traumatisch war.

Mhm, da wollen wir auch noch mal was zitieren, ne, fängst du an, Kerstin?

Ja, mit dem negativen Moment. Also, es haben uns natürlich auch negative Nachrichten erreicht.

Eine Hörerin schrieb: „Ich schreibe euch gerne eine Kurzfassung über meinen Kaiserschnitt, da ich gerade das Gefühl habe, dass man mir einfach mein Kind aus dem Bauch gerissen und ein Fremdes dort ins Bettchen gelegt hat. Ich möchte das öffentlich thematisiert haben, da sich andere Mamas wie ich sich nicht ewig selbst selbst geißeln sollen, weil sie ihr Kind nicht sofort annehmen konnten. Darüber wird leider immer noch geschwiegen, wie auch die Gewalt, physisch und psychisch, die einem angetan wird, wenn man festgeschnallt und hilflos auf dem Tisch liegt. Das waren heftige Erfahrungen, habe den Arzt gewechselt und gehe für ein weiteres Kind lieber woanders hin.“

Ja, das klingt nicht nach einer selbstbestimmten Erfahrung und klingt auch nicht so, als wäre diese Mutter in die Entscheidungsfindung einbezogen worden.

Genau, eine andere Followerin schreibt: „Notkaiserschnitt aufgrund von Plazentaablösung, schlimmster Tag meines Lebens, ich hatte weder Wehen noch Schmerzen, fühlt sich an als hätte das Baby der Storch gebracht, traumatisches Erlebnis." Oder auch: „Man kann einfach nur zusehen und nichts tun, es war grausam für mich."

Frau Dr. Taschner, haben Sie, ich weiß das ist natürlich jetzt eine auf die Entfernung und wenn Sie die Geschichten nicht persönlich kennen, so eine Ausschnitte hören, schwierig. Aber haben Sie einen Tipp für Frauen, die jetzt genauso fühlen wie das, was wir gerade vorgelesen haben?

Mehrere. Ja, also ganz wichtig ist mir immer wieder zu betonen, dass die Erfahrung, die die Mutter gemacht hat und die Gefühle, die sie wahrnimmt, dass das zählt. Es ist ganz egal, was jemand von außen darüber sagt, denkt oder urteilt, die Mutter hat das erlebt und das ist das, was zählt.

Und es gibt sehr, sehr viele Möglichkeiten, um mit so einer traumatischen Geburtserfahrung umzugehen und auch irgendwann vielleicht Heilung zu finden. Ein Schritt ist zum Beispiel, darüber zu reden, sich auszutauschen, das überhaupt irgendwo loszuwerden, was man erlebt hat, damit man nicht allein damit sein muss.

Eine weitere Möglichkeit wäre, und sich das mal, wem das liegt, von der Seele zu schreiben, einen Geburtsbericht zu schreiben, wo man all das reinpackt, all diese ganzen Tränen und Gefühle und alles, was man erlebt hat, mal hinschreiben und dann kann man überlegen, was mache ich damit. Behalte ich das, lese ich das jemandem vor, zeige ich es meinem Partner oder meiner Hebamme. Zum Lesen verbrenne ich es vielleicht auch. Also, da gibt es ganz viele Möglichkeiten.

Wo finde ich denn im Internet Hilfe, wenn ich jetzt einen Kaiserschnitt hatte? Was sind da Ihre Tipps?

Also, es gibt das sogenannte Kaiserschnittnetzwerk. Das ist eine Seite, die ist schon ein bisschen älter, aber die hat eine sehr schöne Adressliste, wo man Adressen von Therapeuten, von Hebammen finden kann, die einen bei der Begleitung unterstützen. Dann gibt es natürlich was, also man kann sich so einzelne Sachen zusammensuchen unter bestimmten Suchbegriffen und auch auf meiner Seite www.geburt-nach-

kaiserschnitt.de gibt es Hilfe und Tipps und vor allen Dingen eben auch eine Netzwerkseite, wo ich Therapeuten aufliste und Menschen, die einer Frau zur Seite stehen können.

Wie kann sich eine Schwangere auf den Kaiserschnitt vorbereiten, wie können wir uns gut vorbereiten, vielleicht das gebe ich mal an dich zuerst, Kerstin. Wie sieht das für dich aus? Welche Tipps hast du auf Lager?

Na ja, also ich sehe uns Hebammen da auch ein bisschen in der Pflicht, nämlich indem wir die Frauen schon im Geburtsvorbereitungskurs dazu besser aufklären. Also, ich erlebe das häufig, dass man gerne dieses Thema Kaiserschnitt ausklammert, weil man einfach keine Ängste in so einer Gruppe schüren möchte. Aber dennoch ist es einfach wichtig, die Frauen darüber aufzuklären, damit sie wissen, was auf sie zukommt. Und nur wenn ich aufgeklärt bin, sind meine Ängste auch nicht so groß und das wäre einfach was, ja wo ich mich sehr für einsetzen würde, dass das passiert.

Wie sieht das bei der Klinikauswahl aus, worauf sollte man da achten, wenn man sagt, ich werde wahrscheinlich einen Kaiserschnitt haben, woran erkenne ich, dass die Klinik auch da auf mich eingehen wird, Frau Doktor Taschner?

Je nachdem, wie meine Vorgeschichte ist, habe ich ja auch in der Klinik ein Vorgespräch und ich glaube, man spürt in einer Klinik dann schon im Vorgespräch, wie, wie ernst werde ich genommen? Wird auf meine Bedürfnisse eingegangen? Wird auf meine Bedenken eingegangen? Werden meine Fragen offen beantwortet und werde ich auch über Alternativen aufgeklärt zum Kaiserschnitt? Das finde ich ganz wichtig. Und werde ich, habe ich irgendwie das Gefühl, jemand will mich in irgendeine Richtung dirigieren?

Ich glaube, wir Frauen sind da schon sehr empfindsam dafür zu spüren, werde ich irgendwie unterschwellig manipuliert oder nicht und sowas sollte einfach nicht sein. Und wenn ich spüre, in einer Klinik werde ich in so eine bestimmte Richtung gedrängt oder es kommt so oft als Argument: „Ja das machen wir schon immer so“ oder „Sie können dann, da haben sie jetzt aber ausnahmsweise auch mal nicht mitzureden“, wenn ich sowas merke, so einen leicht bevormundenden Ton, dann sollte ich mir das vielleicht noch mal überlegen, ob ich in diese Klinik möchte.

Und es geht ja auch um diese Prävention, in der Selbstbestimmung bleiben und da hab ich jetzt auch in meinem neuen Buch noch mal so Fragen ausgearbeitet, die sind, find ich, ganz, ganz wichtig. Und zwar einmal, muss dieser Eingriff jetzt sofort sein? Find ich 'ne ganz wichtige Frage, weil wenn das nicht sofort sein muss, hat man noch Bedenkzeit und man nimmt ein bisschen die Geschwindigkeit aus der ganzen Sache raus, das finde ich ganz wichtig.

Immer fragen, gibt es Alternativen und wenn ja, welche und nach den Risiken fragen, gibt es Risiken für dieses oder das andere Vorgehen, was mir vorgeschlagen wird, welche Risiken sind das, was passiert, wenn man jetzt nichts tun würde und immer wieder sich auch selbst fragen, wie ist mein Gefühl gerade in diesem Moment zu diesem Eingriff und ich glaube, wenn man diese Fragen bei sich hat und stellt, dann kann man schon ganz gut dafür sorgen, auch in der Selbstbestimmung zu bleiben.

Jetzt haben Sie gerade die Bedürfnisse der Frau angesprochen, das würde ich gerne noch mal ergänzen, weil mir das einfach immer wieder auffällt, weil die Frauen so direkt danach fragen. Also Bonding hatten wir ja schon angesprochen, das ist den Frauen wirklich ganz, ganz wichtig, dass das Baby nach der Geburt gleich, dass sie das auf die Brust bekommen. Aber auch das Vaginal Seeding wird häufig nachgefragt. Erleben Sie das auch und wenn ja, könnten Sie einmal kurz die Begrifflichkeit erklären?

Also das Vaginal Seeding, das bedeutet ja, dass das Kind beim Kaiserschnitt kommt es ja nicht mit der Vaginalflora der Mutter in Kontakt und hat dadurch, wenn es durch einen reinen Kaiserschnitt geboren wird, ja quasi eine andere Bakterienflora auf seiner Haut und auch in seinem Mund als bei einer natürlichen Geburt. Und man versucht sozusagen mit dem Vaginal Seeding diesen Vaginalschleim, sag ich mal, abzunehmen und dann dem Kind zu verabreichen, im Mund und im Gesicht oder auf der Haut zuzuführen. Und das soll sozusagen dieses natürliche Benetzen während der vaginalen Geburt so ein bisschen nachempfinden. Es gibt aber noch keine wirklich guten wissenschaftlichen Studien, die den Nutzen und den Vorteil davon belegen konnten.

Wie ist das denn jetzt? Es stimmt, dass wir hatten eben das Vorurteil, auch sage ich manchmal. Also wir, ich höre ganz oft: „Einmal Kaiserschnitt, immer Kaiserschnitt.“ Was ist denn da eigentlich dran?

Also wir haben die leider nur sehr alte Daten dazu, die wirklich gut erhoben sind, die stammen auch immer noch von 2012 vom Faktencheck Kaiserschnitt und aktuellere

genaue Daten gibt es eigentlich nicht und die sagen aus, wenn eine Mutter einmal einen Kaiserschnitt hatte, hat sie eine Chance von 25% beim nächsten Kind eine natürliche Geburt zu erleben, so plus minus. Ja, also 24 bis 26%. Das heißt, nur eine von 4 Frauen, die in Deutschland das erste Kind oder ein Kind per Kaiserschnitt geboren hat, wird beim nächsten Kind eine natürliche Geburt erleben.

Wie hoch ist denn, sage ich mal, ist das Risiko so hoch, wenn ich einen Kaiserschnitt hatte, dass bei einer natürlichen Geburt was passieren könnte oder woran liegt das, dass eben nur eine von 4 Frauen nach einem Kaiserschnitt eine natürliche Geburt hat?

Ja, das ist eben auch das, was Faktencheck Kaiserschnitt damals versucht hat herauszufinden und es ist natürlich so, dass ein bestimmter Prozentsatz der Frauen, die einen Kaiserschnitt hatten, stehen, aus einem Grund bekommen haben, der bei der nächsten Schwangerschaft und Geburt weiter besteht. Mhm, ja, und das sind auch die Frauen, die sozusagen von vornherein, wo von vornherein dann klar ist, sie wird wieder beim nächsten Kind einen Kaiserschnitt haben.

Und dann gibt es ein doch recht geringes Risiko, dass die Narbe bei der nächsten Geburt reißen kann. Das liegt je nach Studien bei 3 bis 5 von 1000 Frauen mit einem Kaiserschnitt in der Vorgeschichte, wenn keine Interventionen, sprich geburtseinleitende Medikamente gegeben werden. Das ist also relativ gering, aber es besteht eine große Angst davor und das bedeutet, dass viele Frauen dann wieder in diese Schiene hineingeraten und ihnen von vornherein ein erneuter Kaiserschnitt nahegelegt wird.

Ich würde gerne jetzt schon gleich mal einen Literaturtipp mit einschieben für unsere Hörerinnen, denn sie haben ein Buch geschrieben, Frau Taschner, „Meine Wunschgeburt“ und ich hab mir das angeschaut und durchgelesen und es ist ein wunderbares Mutmacher-Buch für Frauen, nach einer Sectiogegeburt spontan zu gebären und das würde ich gerne den Frauen mit auf den Weg geben wollen. Edition Redenberg und wirklich ein tolles Buch von Ihnen.

Ich hätte gerne abschließend noch einmal für alle Hörerinnen da draußen Nachsorge-Tipps. Wie gehe ich nach einem Kaiserschnitt am besten mit der Narbe um?

Wie wir ja auch schon vorhin gesagt haben, wir haben einfach doch 'ne große Bauchnaht und diese Naht braucht einfach auch Zeit, dass sie heilen darf und vor allen Dingen auch gut heilen darf, nicht wieder aufgeht, sich nicht entzündet, dass wir uns einfach bewusst sind, wie stehen wir auf, wie verhalten wir uns, wenn wir husten, dass wir uns einfach so ein bisschen festhalten oder einen Gegendruck auch auf dem Bauch ausüben. Dass man sich auch irgendwann mit dem Thema Narbenpflege auseinandersetzt, dass wir vielleicht die Naht kühlen, nicht schwer heben und unbedingt immer klingeln, auch in der Klinik, wenn wir meinen, wir brauchen Hilfe.

Also das ist auch das, was ich immer erlebe, dass die Frauen sich nicht unbedingt trauen, auf den Klingelknopf zu drücken, weil sie immer denken, sie stören und das ist grundverkehrt. Also bitte nutzen.

Wie stehe ich denn am besten auf nach dem Kaiserschnitt? Frau Doktor Taschner, haben Sie da so einen ultimativen Tipp?

Also auf jeden Fall über die Seite. Nicht irgendwie so mit einem Sit-up wie ein Flummi aus dem Bett springen, sondern ruhig, langsam über die Seite, die Beine eben vorsichtig erst aus dem Bett und sich dann langsam aufrichten. In der Klinik hat man ja meistens noch diesen Bügel oben dran, der vielleicht helfen kann, aber auf jeden Fall behutsam und so, dass die Narbe möglichst nicht belastet wird dadurch.

Und wichtig finde ich auch vielleicht, dass man sich schon mal so ein bisschen familiär organisiert, wer kann mich denn als Wöchnerin unterstützen, wer kocht für mich, wer putzt für mich, dass diese ganzen Arbeiten nicht auf meinen Partner, Partnerin in den ersten Tagen aufeinander zukommen, sondern dass man einfach 'n guten Start ins Wochenbett hat mit ganz, ganz viel Erholung.

Jetzt haben wir noch eine Abschlussfrage an Sie, Frau Doktor Taschner, wir hätten nämlich gerne von Ihnen eine liebevolle Definition für einen Kaiserschnitt und welchen Herzenstipp möchten Sie gerne noch den Hörerinnen mitgeben?

Die liebevollste Definition, die ich kenne, so als Begrifflichkeit, ist ja die Bauchgeburt. Ja, ein Kaiserschnitt muss nicht traumatisch sein. Der kann wunderschön sein. Der kann, wenn er liebevoll ausgeführt und schön vorbereitet ist, eine ganz schöne Erfahrung sein.

Und da möchte ich auch am Rande noch als Tipp mitgeben, man kann, wenn einem das liegt, auch vorher schon mit dem Baby in Kontakt gehen. Ja, wenn man weiß, jetzt der Kaiserschnitt wird jetzt durchgeführt, je nachdem, ob das geplant oder ungeplant ist, kann man auch mit dem Baby leise oder im Stillen oder laut sprechen und ihm erklären: „Schau mal, jetzt wirst du geboren, jetzt sehen wir uns gleich, die Mama freut sich schon ganz sehr auf dich.“ Also das wär so was, was ich unheimlich schön noch finde, so in der Vorbereitung auf dem Kaiserschnitt.

Super, dann vielen, vielen Dank für ja all ihr Wissen und die Hilfe, die sie hier uns in dem Gespräch und damit auch allen Hörerinnen und Hörern mitgegeben haben.

Es war schön.

Ja, unbedingt. Also ganz viele informative Tipps, ganz liebe Grüße nach Freiburg und vielen Dank für das nette Gespräch.

Vielen Dank. Ja, ich bedanke mich auch sehr herzlich und freue mich, wenn ich den Hörerinnen und Hörern hier auch ein bisschen was mitgeben durfte.

Wir freuen uns, wenn dir unser Podcast gefallen hat. Hast du Fragen, Anregungen oder Themenwünsche? Dann schreib uns doch gerne eine Mail an podcast@glueckskind.de – und Glückskind mit UE. Außerdem findet ihr in den Streaming-Portalen unter Glückskind weitere Audioformate wie Kinderhörspiele, Kinderlieder oder Einschlafgeräusche.